

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: Ana Moreira Camargo	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: Diarista	
RG: 7.766.244-8-SESP/PR	CPF: 051.672.899-71
ENDEREÇO: Av. Brasil, nº 33, Vila do Cemitério, Engenheiro Beltrão-PR	
TELEFONE: (44) 99936-1030 (44) 99962-0859	

DECLARANTE:

NOME: Erivaldo Constante da Silva	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Auxiliar de produção	
RG: 6.513.121-8-SESP/PR	CPF: 025.978.129-01
ENDEREÇO: Av. Brasil, nº 33, Vila do Cemitério, Engenheiro Beltrão-PR	
TELEFONE: (44) 99936-1030 (44) 99962-0859	

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas da lei, que minha renda familiar é de até 05 (cinco) salários mínimos, conforme art. 1º do Provimento 02/2022 do Moradia Legal e que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal, Lei nº 1.060/1950 (Estabelece normas para concessão de assistência judiciária aos necessitados) e art. 98 e seguintes da Lei nº 13.105/2015 (Código de Processo Civil).

Engenheiro Beltrão – PR, 23 de agosto de 2023.

Ana M Camargo

DECLARANTE

Ana Moreira Camargo

Erivaldo Constante da Silva

DECLARANTE

Erivaldo Constante da Silva

Testemunha 1 *[assinatura]*
Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2 *[assinatura]*
Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30